Deutscher Bundestag **Drucksache 17/4412**

17. Wahlperiode 13. 01. 2011

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Bericht der Bundesregierung über die Evaluation der Umsetzung von § 87a Absatz 6 und § 87b Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Bezug auf den datenschutzrechtlichen Grundsatz der Datenvermeidung und Datensparsamkeit insbesondere unter der Einbeziehung der Möglichkeit von Verfahren der Pseudonymisierung

Inhaltsverzeichnis

1 Vorbemerkung

Der datenschutzrechtliche Grundsatz der Datenvermeidung und Datensparsamkeit hat im Bereich des Sozialgesetzbuchs seine Grundlage in § 78b des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X). Er findet sich gleichlautend in § 3a des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Die Vorschrift konkretisiert den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit für die technische Gestaltung der Datenverarbeitungssysteme im Bereich des Datenschutzrechtes. Durch die Gestaltung der Systemstrukturen sollen die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten soweit wie möglich vermieden und dadurch Gefahren für das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen von vornherein minimiert werden.[1]

Die Zielvorgabe ist auf eine Vermeidung bzw. Reduktion der Erhebung, Verarbeitung (d. h. Speicherung, Veränderung, Übermittlung, Sperrung und Löschung[2]) oder Nutzung personenbezogener Daten gerichtet. Auf bereits anonymisierte Daten findet der Grundsatz keine Anwendung. Die Umsetzung der Zielvorgabe bezieht sich auf sämtliche Vorgänge der Datenverarbeitung, d. h. des Erhebens, Verarbeitens oder Nutzens personenbezogener Daten. Die Regelung ist durch die Alternative bestimmt, die Gestaltung und Auswahl der Datenverarbeitungssysteme an dem Ziel auszurichten, entweder „keine“ (Datenvermeidung) oder „so wenig personenbezogene Daten wie möglich“ (Datensparsamkeit) zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Aufgrund der Alternative lässt sich die Zielvorgabe abgestuft verwirklichen, entweder durch Maßnahmen der Datenvermeidung oder – schwächer – der Datensparsamkeit, wobei im Hinblick auf die personenbezogenen Datensätze sowie die Verarbeitungsschritte wiederum Abstufungen in der Gestaltung und Auswahl der technischen Systeme möglich sind.[3] Zudem wird verlangt, zur Umsetzung der Datenvermeidung und Datensparsamkeit von den Möglichkeiten der Anonymisierung und Pseudonymisierung Gebrauch zu machen.[4]

Seinem vorgelegten Bericht zufolge hat der Bewertungsausschuss deshalb geprüft, inwiefern die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der vom (Erweiterten) Bewertungsausschuss beschlossenen Datengrundlagen zur Umsetzung von § 87a Absatz 6 und § 87b Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) diesen Grundsätzen gerecht werden und ob insbesondere die Möglichkeit von Verfahren der Pseudonymisierung besteht. Da jedoch § 87a Absatz 6 und § 87b Absatz 4 SGB V nur eine Übermittlungspflicht festlegten und auch nur insofern im Einflussbereich des Bewertungsausschusses lägen, habe sich der Bewertungsausschuss bei seiner Betrachtung nur auf diesen Verarbeitungsschritt beziehen können. Die ver-

[1] Bundestagsdrucksache 14/4329, S. 33
[2] vgl. § 3 Absatz 4 BDSG
[3] Bizer in: Simitis, BDSG, § 3a, Rn. 50–51.
[4] vgl. § 78b Satz 2 SGB X

Zugeleitet mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 11. Januar 2010 gemäß § 87 Absatz 8 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

schiedenen Schritte der Erhebung, Speicherung, Veränderung, Sperrung und Löschung der Daten entzögen sich der Beurteilungskompetenz des Bewertungsausschusses und seien daher bei einer Überprüfung unberücksichtigt geblieben. Folglich ist dies auch nicht Gegenstand des vorliegenden Berichts.

2 Auftrag

Dem Bewertungsausschuss wurde mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) in § 87 Absatz 8 SGB V aufgegeben, die Umsetzung von

– § 87a Absatz 6 SGB V (= Vereinbarung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung) und

– § 87b Absatz 4 SGB V (= Berechnung und Anpassung der Regelleistungsvolumen)

in Bezug auf den datenschutzrechtlichen Grundsatz der Datenvermeidung und Datensparsamkeit insbesondere unter Einbeziehung der Möglichkeit von Verfahren der Pseudonymisierung zu evaluieren und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hierüber bis zum 30. Juni 2010 zu berichten. Das BMG hat daraufhin auf dieser Grundlage dem Deutschen Bundestag zu berichten.

Der Auftrag geht auf die Beratungen zum GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) im Jahr 2003 zurück.[5] Hintergrund hierfür waren Befürchtungen des seinerzeitigen Bundesbeauftragten für den Datenschutz im Hinblick auf die Umgestaltung der bisherigen Datenübermittlungen bei Abrechnungen ambulanter ärztlicher Leistungen gemäß § 295 SGB V. An die Stelle der fallbezogenen Datenübermittlung trat eine arzt- und versichertenbezogene Datenübermittlung (so genannte Einzelfallnachweise). Mit Blick auf die Bedeutung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten sollten die Spitzenverbände der Krankenkassen die Umsetzung der im GMG vorgesehenen Neuregelung zur Datenübermittlung in Bezug auf den datenschutzrechtlichen Grundsatz der Datenvermeidung und Datensparsamkeit evaluieren und dem BMG hierzu im Jahr 2008 berichten.

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz im Jahr 2007 wurden die Datenübermittlungspflichten der Krankenkassen ebenfalls erweitert sowie die Verschiebung der Vergütungsreform zum 1. Januar 2009 beschlossen. In diesem Zusammenhang wurde die Berichtspflicht hinsichtlich der datenschutzrechtlichen Evaluation von den Spitzenverbänden der Krankenkassen auf den Bewertungsausschuss übertragen.

Der Bericht soll dem Deutschen Bundestag Erkenntnisse liefern über die datenschutzrechtliche Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit der im Zusammenhang mit der Umsetzung der Vergütungsreform gesetzlich vorgesehenen Übermittlungen von personenbezogenen Daten an die Krankenkassen sowie die Selbstverwaltungspartner auch mit Blick auf die Bedeutung des grundrechtlich geschützten Rechts auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten.

Es ist darauf hinzuweisen, dass bei jedem zu fassenden Beschluss durch den Bewertungsausschuss bzw. bei Nichteinigung im Schiedsverfahren durch den Erweiterten Bewertungsausschuss der Grundsatz der Datenvermeidung und der Datensparsamkeit zu beachten ist. Insofern obliegt dem (Erweiterten) Bewertungsausschuss auch ein Überprüfungsauftrag bezüglich des Umfangs und der Informationstiefe bei Datenübermittlungsbestimmungen bzw. -festlegungen, insbesondere auch bei neu zu regelnden Sachverhalten. Das BMG wird im Zusammenhang mit der anstehenden Honorarreform einen ggf. gesetzgeberischen Handlungsbedarf hinsichtlich des Grundsatzes der Datenvermeidung und Datensparsamkeit prüfen.

3 Berichtsgegenstand

Gegenstand der Evaluation durch den Bewertungsausschuss ist die zur Umsetzung des § 87a Absatz 6 SGB V und des § 87b Absatz 4 SGB V gesetzlich vorgesehene Übermittlung von personenbezogenen Daten durch die Krankenkassen an die Gesamtvertragsparteien auf Landesebene. Diese Rechtsgrundlagen sollten den Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen in die Lage versetzen, die erforderlichen Datenübermittlungen der Krankenkassen an die regionalen Gesamtvertragspartner zur Vereinbarung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie zur Berechnung und zur Anpassung der Regelleistungsvolumen festzulegen.

Der Prüf- und Berichtsauftrag umfasst insoweit nur solche Datenlieferungen, die ihre Rechtsgrundlage in § 87a Absatz 6 oder in § 87b Absatz 4 SGB V haben und die der (Erweiterte) Bewertungsausschuss gerade zur Umsetzung dieser Regelungen beschlossen hat.

Soweit die entsprechenden Beschlüsse des (Erweiterten) Bewertungsausschusses Öffnungsklauseln beinhalten, wonach die regionalen Vertragspartner auch abweichende Verfahren anwenden können, sind diese nicht Gegenstand der Evaluation und somit auch nicht Gegenstand des Berichts.

Der Bewertungsausschuss weist in seinem Bericht darauf hin, dass für die Vereinbarung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und für die Berechnung und Anpassung der Regelleistungsvolumen weitgehend auf bereits bestehende, nicht personenbezogene Datengrundlagen zurückgegriffen worden ist, die nicht Gegenstand dieses Berichtes sind. Zudem weist der Bewertungsausschuss vorab darauf hin, dass dem datenschutzrechtlichen Grundsatz der Datenvermeidung vorherrschend durch die Tatsache Rechnung getragen wird, dass durch ihn überwiegend keine neuen versichertenbezogenen Datenübermittlungspflichten der Krankenkassen im Sinne von § 87a Absatz 6 und § 87b Absatz 4 SGB V begründet wurden und insofern die diesbezüglich gesetzlich eingeräumten Möglichkeiten bislang nicht ausgeschöpft werden mussten.

[5] Bundestagsdrucksache 15/1584, S. 11.

Weiterhin werden die so genannten Einzelfallnachweise (EFN-Daten) im Bericht nicht näher betrachtet. Der Bewertungsausschuss führt hierzu aus, dass der Gesetzgeber zwar in seiner Begründung zu § 87 Absatz 8 SGB V auf den durch das GMG vorgegebenen Wegfall der bisherigen fallbezogenen Datenübermittlungen bei Abrechnungen ambulanter ärztlicher Leistungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) an die Krankenkassen verweist.[6] Die Neuregelung der versicherten- und arztbezogenen Übermittlung der Einzelfallnachweise zum 1. Januar 2004 erfolgte seinerzeit mit dem hauptsächlichen Ziel, den Krankenkassen die mit dem GMG eingeführte versichertenbezogene Abrechnungsprüfung der vertragsärztlichen Leistungen nach § 106a Absatz 3 SGB V zu ermöglichen.[7] Die mit Inkrafttreten des GMG vorgesehene stringentere Ausgestaltung der Plausibilitätsprüfungen nach § 106a SGB V sowie die Beteiligung der Krankenkassen hieran sollten als flankierendes Instrument zur seinerzeit beabsichtigten Neuregelung des vertragsärztlichen Vergütungssystems, welche eine Ablösung der Gesamtvergütung ab 2007 durch Regelleistungsvolumen vorsah, rechtzeitig zur Steuerung der Leistungsmenge und zur Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung beitragen.[8] Daneben dienen die Einzelfallnachweise den Krankenkassen ab dem Berichtsjahr 2005 durchgehend als notwendige Datenquelle zur versichertenbezogenen Übermittlung von Diagnosedaten der ambulanten ärztlichen Versorgung an das Bundesversicherungsamt im Rahmen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs. Bei den Einzelfallnachweisen handelt es sich nicht um eine neue Datengrundlage im Sinne von § 87a Absatz 6 und § 87b Absatz 4 SGB V. Im Ergebnis entziehen sie sich dem Einblick und der Beurteilungskompetenz des Bewertungsausschusses.

Aus Vollständigkeitsgründen wird abschließend darauf hingewiesen, dass die auf der Grundlage des § 87 Absatz 3f SGB V für die Aufgaben des Bewertungsausschusses erforderlichen personenbezogenen Datenlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses bzw. an die Datenstelle des Bewertungsausschusses nicht Gegenstand des Evaluations- und Berichtsauftrags des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Absatz 8 SGB V und folglich auch nicht Inhalt dieses Berichtes sind.

4 Ergebnisse

Der Bewertungsausschuss hat gemäß § 87 Absatz 8 SGB V die Umsetzung von § 87a Absatz 6 und § 87b Absatz 4 SGB V in Bezug auf den datenschutzrechtlichen Grundsatz der Datenvermeidung und Datensparsamkeit insbesondere unter Einbeziehung der Möglichkeit von Verfahren der Pseudonymisierung evaluiert und hierüber dem BMG berichtet.

Der Bewertungsausschuss kommt zu der Feststellung, dass durch ihn überwiegend für die Vereinbarung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und für die Berechnung und Anpassung der Regelleistungsvolumen keine neuen versichertenbezogenen Datenübermittlungspflichten der Krankenkassen im Sinne von § 87a Absatz 6 und § 87b Absatz 4 SGB V begründet worden seien. Stattdessen sei weitgehend auf bereits bestehende, nicht personenbezogene Datengrundlagen zurückgegriffen worden. Daraus schlussfolgert der Bewertungsausschuss, dass dem datenschutzrechtlichen Grundsatz der Datenvermeidung vor allem dadurch Rechnung getragen wurde, dass die gesetzlich vorgegebenen Möglichkeiten zur Vorgabe versichertenbezogener Datenübermittlungen durch die Krankenkassen an die Gesamtvertragspartner vom Bewertungsausschuss bislang nicht ausgeschöpft werden mussten.

Im Rahmen der Evaluation wurde zudem geprüft, inwiefern die verbleibenden Datengrundlagen zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie zur Bereinigung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen bei Beitritt eines Versicherten bzw. eines Arztes zu einem Selektivvertrag gemäß §§ 73b, 73c und 140a SGB V der datenschutzrechtlichen Zielvorgabe, entweder „keine“ (Datenvermeidung) oder „so wenig personenbezogene Daten wie möglich“ (Datensparsamkeit) zu übermitteln, gerecht werden und ob insbesondere die Möglichkeit von Verfahren der Pseudonymisierung besteht.

4.1 Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bei Beitritt eines Versicherten zu einem Selektivvertrag gemäß §§ 73b, 73c und 140a SGB V

Die vom (Erweiterten) Bewertungsausschusses vorgegebenen, quartalsweise von den Krankenkassen an die betroffenen KVen sowie an die zuständigen Verbände der Krankenkassen auf Landesebene zu übermittelnden bereinigungsrelevanten Daten aus Selektivverträgen für die Jahre 2009 und 2010 umfassen:

– nicht personenbezogene Datensätze (Vertragsstammdaten, Versorgungsauftrag, vertragsbezogene Gesamtbereinigungsdaten),

– Datensätze mit versichertenbezogenen Merkmalen, insbesondere Vor- und Nachname des Versicherten, Krankenversichertennummer, Geburtsdatum, Geschlecht, Postleitzahl, Status (versichertenbezogene Stamm-, Teilnahme- und Bereinigungsdaten),

– Datensätze mit arzt- und praxisbezogenen Merkmalen, insbesondere Vor- und Nachname des Arztes, lebenslange Arztnummer, Betriebsstättennummer (arzt- und praxisbezogene Teilnahmedaten) sowie

– Datensätze mit kombinierten versichertenbezogenen sowie arzt- und praxisbezogenen Merkmalen (historische kollektivvertragliche versicherten-, arzt- und praxisbezogene Abrechnungsdaten).

[6] Bundestagsdrucksache 16/3100, S. 133.
[7] Gesetzesbegründung zu § 295 Absatz 2 Satz 1 SGB V i. d. F. des GMG in Bundestagsdrucksache 15/1525, S. 146.
[8] Gesetzesbegründung zu §§ 85a bis 85d SGB V i. d. F. des GMG in Bundestagsdrucksache 15/1525, S. 102.

Die Übermittlung der bereinigungsrelevanten Daten aus Selektivverträgen verfolgt den Zweck, den KVen und den Landesverbänden der Krankenkassen die notwendigen Datengrundlagen zur Verfügung zu stellen, die diese für die Vereinbarung und Durchführung des komplexen Bereinigungsverfahrens der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung benötigen.

Die Vereinbarung weitestgehend exakter und sachgerechter Bereinigungsverfahren schließt einen vollständigen Verzicht auf die personenbezogene Datenübermittlung von vornherein aus (Grundsatz der Datenvermeidung). Die weitergehende Überprüfung konzentriert sich daher auf die Zielvorgabe, so wenig wie möglich personenbezogene Daten zu übermitteln (Grundsatz der Datensparsamkeit).

Inhaltlich beschränkt sich die Datenlieferung aus Selektivverträgen durch die Krankenkassen an die betroffenen KVen sowie an die zuständigen Verbände der Krankenkassen auf Landesebene auf diejenigen Informationen, die für die Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach den Vorgaben des (Erweiterten) Bewertungsausschusses unmittelbar relevant sind. Die Datenübermittlung umfasst weder selektivvertragliche Leistungs- und Diagnosedaten noch Informationen darüber, bei welchem Arzt sich ein Versicherter in den Selektivvertrag eingeschrieben hat.

Die Übermittlung der versicherten-, arzt- und praxisbezogenen Daten durch die Krankenkassen an die betroffenen KVen und an die zuständigen Verbände der Krankenkassen auf Landesebene erfolgt in nicht pseudonymisierter Form. Der Verzicht auf die Pseudonymisierung ergibt sich aus den Kompatibilitäts- und Verknüpfungserfordernissen bei den KVen sowie aus Gründen des Informationsgleichgewichts zwischen den für die Bereinigung zuständigen Vertragsparteien. Die Übermittlung nicht pseudonymisierter personenbezogener Daten ist dementsprechend im Hinblick auf den Grundsatz der Datensparsamkeit erforderlich.

Die weitreichende Informationstiefe versicherten-, arzt- und praxisbezogener Daten aus Selektivverträgen ergibt sich aus den Plausibilitätserfordernissen bei den KVen und aus Gründen des Informationsgleichgewichts zwischen den für die Bereinigung zuständigen Vertragsparteien. Im Hinblick auf die Informationstiefe erfüllt die Datenübermittlung somit den Grundsatz der Erforderlichkeit. Sobald sich der Datenaustausch und die Prüfverfahren ausreichend etabliert haben, wird seinem Bericht zufolge der Bewertungsausschuss prüfen, ob weiteres Reduktionspotential hinsichtlich der Informationstiefe der versicherten-, arzt- und praxisbezogenen Daten aus Selektivverträgen besteht.

4.2 Daten zur Bereinigung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen bei Beitritt eines Arztes zu einem Selektivvertrag gemäß §§ 73b, 73c und 140a SGB V

Die Berechnung der bereinigten Regelleistungsvolumen und – ab dem 3. Quartal 2010 – der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen stützt sich gemäß Bericht des Bewertungsausschusses zum größten Teil auf die bei den KVen bereits vorliegenden Daten und erfordert grundsätzlich keine neuen Datenübermittlungen. Die KVen benötigen aber zur Ermittlung der Summe der Vorvorjahresquartalsfälle eines Arztes Daten zu den Rückkehrern in den Kollektivvertrag. In diesem Zusammenhang sind nach Darlegung des Bewertungsausschusses folgende alternative Möglichkeiten theoretisch denkbar:

1. Verzicht auf die Übermittlung zusätzlicher Daten,
2. Übermittlung versichertenbezogener Stammdaten zu den Rückkehrern in den Kollektivvertrag,
3. Übermittlung arzt- und praxisbezogener Vorvorjahresquartalsfallzahlen für die Rückkehrer in den Kollektivvertrag.

Der Bewertungsausschuss geht davon aus, dass in der Umsetzungspraxis Alternative (1) dominiert, weil den KVen die Rückkehrer in den Kollektivvertrag bereits aufgrund der Differenzbetrachtung zwischen den Selektivvertragsteilnehmern 2009 und den Selektivvertragsteilnehmern 2010 anhand der von den Krankenkassen zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bereitzustellenden Daten bekannt sind. Alternative (1) entspricht uneingeschränkt dem Grundsatz der Datenvermeidung.

Die Alternativen (2) und (3) erachtet der Bewertungsausschuss lediglich als theoretische Rückfallpositionen, die notwendigerweise mit einem Verzicht auf Pseudonymisierung sowie mit einem erforderlichen Mindestmaß an Informationstiefe der versichertenbezogenen Daten bzw. der arzt- und praxisbezogenen Daten verbunden wären, welche sich unmittelbar aus den Kompatibilitäts- und Verknüpfungserfordernissen bei den KVen ableiten würden.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333